International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-9, Issue-11; Nov, 2022
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.911.16

Depressive Symptoms and the Functional Capacity of the Elderly in Primary Health Care

Sintomas Depressivos e a Capacidade Funcional de Idosos na Atenção Primária

Kamene Costa de Sousa[1], Joseneide Teixeira Câmara[2], Walter Araújo Rocha Júnior[3], Layla Valéria Araújo Borges[4], Rayssa Stefani Cesar Lima[5], Arlene da Costa Silva[6], Ananda Santos Freitas[7], Helayne Cristina Rodrigues[8], Beatriz Mourão Pereira[9], Leonidas Reis Pinheiro Mourão[10], Marisa Araújo Costa[11]

[1]Mestra em Biodiversidade, Ambiente e Saúde, pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Brasil
[2] Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal do Goiás – UFG, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Brasil
[3]Doutorando em Matemática Aplicada pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Professor do Departamento de Ensino do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – IFMA, Brasil
[4,5,6]Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Brasil
[7]Mestranda em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhã – UEMA, Brasil
[8] Mestra em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Brasil
[9] Mestra em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Brasil
[10]Mestre em Saúde da Família, Professor Assistente da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Brasil
[11] Mestranda em Saúde da Família – RENASF, pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Brasil

Received: 08 Oct 2022,
Received in revised form: 25 Oct 2022,
Accepted: 02 Nov 2022,
Available online: 14 Nov 2022

Keywords— ***Capacidade funcional, Bem-estar, Prejuízo funcional, Saúde.***

Abstract— *o objetivo do trabalho é analisar a capacidade funcional dos idosos para realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, correlacionando a presença de sintomas depressivos e a incapacidade funcional do idoso na atenção primária à saúde no município de Caxias-MA. O estudo é transversal com abordagem quantitativa, realizado com 188 idosos das proximidades de uma UBS. Os resultados evidenciaram que os idosos possuem maiores dependências para as AIVDs do que para as ABVDs, as variáveis associadas às ABVDs foram: idade* $(p - valor = 0{,}002)$, *estado civil* $(p - valor = 0{,}011)$, *deficiente* $(p - valor < 0{,}001)$ *e fator domiciliado* $(p - valor < 0{,}001)$. *Já as variáveis associadas às AIVDs foram: idade* $(p - valor < 0{,}001)$, *renda* $(p - valor = 0{,}009)$, *escolaridade* $(p - valor = 0{,}050)$, *filhos* $(p - valor = 0{,}011)$, *estado civil* $(p - valor = 0{,}013)$, *deficiente* $(p - valor = 0{,}001)$ *e domiciliado* $(p - valor < 0{,}001)$. *Perante o exposto, compreende-se que não houve associação dos sintomas depressivos com o prejuízo funcional dos idosos. Diante disso, realizar a avaliação da CF em idosos funciona como um indicador do processo saúde-doença, essencial para o planejamento das intervenções e monitoramento do estado clínico-funcional dessa população, preservando-os por maior tempo na comunidade.*

I. INTRODUCTION

O Brasil é considerado um dos países que mais abriga a população idosa no mundo, o aumento dos longevos está atrelado a melhores condições econômicas e de saúde, resultando em uma elevada expectativa de vida. O avanço da idade possibilita o enfrentamento de situações desafiadoras, como o surgimento de enfermidades crônicas, perda do desempenho funcional, declive cognitivo e a manifestação de sintomas depressivos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2019).

Atualmente, não há um consenso unificado por parte da sociedade científica no que diz respeito à terminologia fragilidade, usualmente, considera-se os fatores biopsicossociais. Nessa concepção, a fragilidade pode ser percebida através das suas múltiplas dimensões (MORAES et al., 2016).

Com a progressão da idade, observa-se mudanças decorrentes do estado fisiológico do envelhecimento. Diante disso, constata-se o enfrentamento do declínio progressivo da capacidade funcional (CF) por parte dos idosos, além do mais, este público pode desempenhar maiores riscos de manifestações clínicas e de doenças crônicas não transmissíveis, visto que estas, podem propiciar o decaimento da funcionalidade destes idosos (SILVA et al., 2018).

Com o aumento do número de idosos, fez-se necessário avaliar a CF destes indivíduos com o objetivo de detectar problemas posteriores tais como debilidade, incapacidade física e mortandade precoce (FERNANDES et al., 2019). A existência de incapacidades passou a ser utilizada como parâmetro de fragilidade em idosos por parte da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006).

Por esta razão, a PNSPI recomenda a realização de uma avaliação global da saúde do idoso, em todas as suas múltiplas facetas e dimensões. Dentro desta análise, devem ser inseridos testes de que averiguem as condições de saúde mental e funcional dos longevos. Todavia, as condições de identificação de sintomas depressivos em idosos na atenção primária são baixas, na maioria das vezes as manifestações de sinais e sintomas são confundidas como ocorrências normais pertencentes à fisiologia do próprio ato de envelhecer, ou camuflados pelos indícios de outras enfermidades coexistentes (BRETANHA et al., 2015).

A CF é configurada como a aptidão do indivíduo em realizar atividades que permitam o cuidado de si próprio de maneira independente, esses afazeres são as atividades básicas da vida diária (ABVDs) fazendo menção ao autocuidado do idoso, e as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) de amplitude mais complexa, correlacionadas à vida independente na comunidade (KAGUAMA; CORRENTE, 2015; CARDOSO et al., 2019).

As ABVDs compreendem ao ato de alimentar-se, vestir-se, tomar banho, locomover-se e deslocar-se ao banheiro. Já as AIVDs referem-se à compra de mantimentos, ao preparo da alimentação, ao desempenho de atividades domésticas, a dirigir-se a locais distantes, a administração de fármacos, controle de finanças e manuseio de aparelhos telefônicos (CARDOSO et al., 2019).

Pesquisas recentes têm demonstrado que as doenças crônicas afetam a CF dos idosos. Os transtornos mentais requerem atenção fundamental, pois encontram-se intimamente associados ao desenvolvimento da fragilidade e ocorrência de incapacidade funcional, evidenciando a presença de sintomas depressivos mais prevalecentes nessa faixa etária (BRETANHA et al., 2015).

Uma das principais preocupações com o aumento do número de idosos, é o fato deles apresentarem prejuízos funcionais em diferentes estágios de dependência. A avaliação da CF é determinada como uma maneira organizada de verificar os níveis nos quais um indivíduo estar apto ou não, a desempenhar na sua rotina, as atribuições essenciais para o seu autocuidado e o cuidado de seu entorno (TRINDADE et al., 2017).

Portanto, identificar os prejuízos funcionais decorrentes do avançar da idade, permite com que a atenção primária à saúde (APS) possa delinear planejamentos estratégicos específicos destinados ao desenvolvimento do bem-estar dos idosos, pois os agravos funcionais têm consequências diretas na vida destes sujeitos, na comunidade e no sistema de saúde, visto que, sua condição ocasiona vulnerabilidade e dependência na senilidade, colaborando, desta forma, para a diminuição das condições de bem-estar e da qualidade de vida. Desta forma, o estudo teve como objetivo geral, analisar a capacidade funcional dos idosos para realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, identificando, se há correlação entre a presença de sintomas depressivos e incapacidade funcional do idoso na atenção primária à saúde no município de Caxias-MA.

II. METHODOLOGY

O estudo é transversal com abordagem quantitativa, realizado com idosos assistidos na Atenção Básica do município de Caxias, no estado do Maranhão.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista individual realizada com 188 idosos, no período

de março de 2020 a agosto de 2021. Utilizou-se alguns critérios para selecionar o público da pesquisa: ser de ambos os sexos, apresentar idade de 60 anos ou mais e estar cadastrado na UBS onde realizou-se o estudo. Os critérios usados para exclusão foram: longevos com demência, e apresentarem deficiência auditiva não corrigida.

Caracterizou-se a amostra mediante um questionário sociodemográfico, e utilizou-se de dois instrumentos para avaliar a capacidade funcional dos idosos: o Índice de Katz e a Escala de Lawton e Brody.

Quanto à capacidade funcional, utilizou-se duas escalas, a de Katz investiga os idosos em seis dimensões relacionadas às ABVDs (banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação). Para análise do Índice de Katz os escores variam ente 0 e 1 para cada atividade, totalizando 6 pontos, quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência do idoso. Para a referida pesquisa, os indivíduos serão classificados em duas categorias: dependentes (≤ 5 pontos) ou independentes (= 6 pontos) (LINO et al., 2008; TAVARES et al., 2016).

A Escala de Lawton e Brody é usada para avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa sobre as AIVDs, este instrumento é composto pelas seguintes atividades: usar telefone, locomover-se, realizar compras, preparar refeições, organizar a casa, realizar trabalhos manuais domésticos, lavar e/ou passar roupas, administrar remédios e cuidar das finanças. Para cada atividade são estabelecidas três possibilidades de respostas (sem ajuda, com ajuda ou não consegue), nesta escala a pontuação máxima é de 27 pontos, os graus de dependência funcional foram estabelecidos da seguinte forma: considera-se sujeitos independentes (= 27 pontos), dependência parcial (≥ 18 e ≤ 26 pontos) e dependentes (< 18 pontos) (TELES et al., 2017).

Utilizou-se a Escala da Depressão Geriátrica de 15 itens (Geriatric Depression Score – GDS-15) frequentemente utilizada na detecção de sintomas depressivos (BRASIL, 2018) para relacioná-la com os demais instrumentos citados acima.

Após coletar-se os dados, transferiu-se e reorganizou-se as informações no *Microsoft Excel* 2019, em seguida repassou-se para o *software Statistical Package for the Social Sciences* – IBM (SPSS), versão 22.0, no qual realizou-se as estatísticas descritiva e inferencial. Para investigar a distribuição normal dos dados utilizou-se o teste Shapiro-Wilk. Para comparar as médias das variáveis quantitativas foi usado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para relacionar os escores dos instrumentos aplicados, usou-se a correlação não paramétrica de Spearman, adotando-se um o nível de significância de 5% ($p \leq 0{,}05$). A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos e foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA) com o número de parecer 3.724.722.

III. RESULTS AND DISCUSSIONS

A variável idade ($p - valor = 0{,}002$) apontou significância estatística para as ABVDs, diante disso, constatou-se que em todas as faixas etárias existem idosos que são dependentes e independentes (analisando a média e o desvio padrão) porém, observa-se que quanto maior a idade, mais elevado é o grau de dependência para a realização das ABVDs, destacando-se a faixa etária de 90 anos ou mais (44,6 ± 2,3). Os níveis de declive funcional podem aumentar para as ABVDs com o passar da idade, o vestir-se e banhar-se são atividades que exigem esforços físicos dos membros inferiores e superiores, agilidade, cognição e coordenação motora fina. Estas, podem alterar-se especialmente nos idosos com 90 anos ou mais, e naqueles que manifestam determinados agravos à saúde, ante ao exposto, queixas no desenvolvimento das ABVDs podem denotar declínio funcional (SILVA, 2020).

Com relação ao fator estado civil ($p - valor = 0{,}011$), os longevos viúvos (5,4 ± 1,3) e solteiros (5,5 ± 1,5) apresentaram maior dependência funcional. Nestes termos, a literatura aponta para a existência de indicadores da associação entre a situação conjugal e a capacidade funcional, sendo melhor entre os casados e pior entre os solteiros (CASTRO et al., 2016).

Analisando a variável deficiente ($p - valor = 0{,}001$), percebe-se que aqueles que se configuram para qualquer tipo de deficiência (4,7 ± 2,0), apresentaram resultados estatísticos significantes para a realização das ABVDs, visto que, apresentaram algum tipo de limitação (3,8 ± 1,9), apontando para maiores dificuldades na realização de atividades como transferência e alimentação. Os deficientes possuem incapacidades e restrições à longo prazo, podendo manifestar-se como obstáculo para a participação integral e ativa na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (MARTINEZ-GOMEZ, 2017).

O fator domiciliado ($p - valor < 0{,}001$) também apresentou significância, pois os idosos nessa condição (4,4 ± 1,9), expõem-se à diferentes graus de incapacidades provisórias ou permanentes, impedindo-os de se deslocarem e de executarem atividades cotidianas básicas (BRASIL, 2013).

No que tange às AIVDs, à medida que a idade avança ($p - valor < 0{,}001$), os níveis dependência também aumentam. Os danos moleculares e celulares

concernentes do envelhecimento provocam no organismo biológico a diminuição progressiva na capacidade física e metabólica dos idosos e, consequentemente há declividade da capacidade intrínseca do idoso prejudicando seu desempenho físico (NUNES et al., 2017).

Aqueles que possuem renda de um salário mínimo ($p - valor = 0{,}009$) e os que ganham 2 ou 3 salários estão com dependência parcial, no entanto, estes, estão mais próximos da independência. Com isso, evidencia-se que manter-se economicamente ativo, tanto pela aposentadoria, quanto pela pensão ou através de qualquer outra atividade laboral auxilia para a independência funcional. Diante disso, manter uma renda ativa evidencia níveis próximos da independência, diminuindo problemas de interação social, mantendo as capacidades necessárias para a realização de tarefas como gerir o próprio dinheiro e fazer compras.

A respeito da escolaridade ($p - valor = 0{,}050$), evidenciou-se que entre os analfabetos e aqueles que possuem até 11 anos de estudos, tais idosos se caracterizaram com dependência parcial. A baixa escolaridade pode desencadear condições socioeconômicas desfavoráveis, além da pouca instrução formal, ocasionando maior susceptibilidade dos idosos para alguns problemas de saúde, como a fragilidade. Além do mais, nesse contexto, o comprometimento das AIVDs pode ter ocorrido, mediante a relação inerente entre essas atividades e o nível de escolaridade, com isso, o idoso necessitará de cuidados de terceiros para lhe ajudar nas demandas pessoais acarretando na dependência. Altos níveis educacionais de ensino contribuem para o alcance de um envelhecimento saudável, podendo assim, desenvolver habilidades de autonomia da vida social e direcionamento de recursos financeiro (IKEGAMI et al., 2018).

Houve relação estatisticamente significativa para a variável filhos ($p - valor = 0{,}011$). Não encontrou-se indicações literárias que apontem para a quantidade de filhos como um fator interferível na capacidade funcional.

No que diz respeito ao estado civil ($p - valor = 0{,}013$) todos possuem dependência parcial, segundo a escala de Lawton e Brody para análises da AIVDS. Entretanto, há evidências, que apontam a viuvez como um aspecto negativo na condição funcional, por esse motivo, exibindo influência psicológica da perda familiar, além da redução dos recursos financeiros, justificando tal comprometimento (CARDOSO et al., 2019).

As variáveis deficiente ($p - valor = 0{,}001$) e domiciliado ($p - valor < 0{,}001$), apontam para a dependência dos sujeitos, demostradas pelas respectivas médias dos escores (17,8 ± 6,0) e (14,8 ± 5,1), chamando a atenção para a deficiência física em seguida a intelectual. No tocante aos idosos deficientes, os danos na motricidade, o isolamento social, e a diminuição do bem-estar causam incapacidades que requerem serviços especializados (CANO-GUTIÉRREZ, 2017). *Tabela 1.*

Tabela 1. Escala de Katz e escala de Lawton e Brody dos idosos assistidos na atenção primária à saúde, 2021.

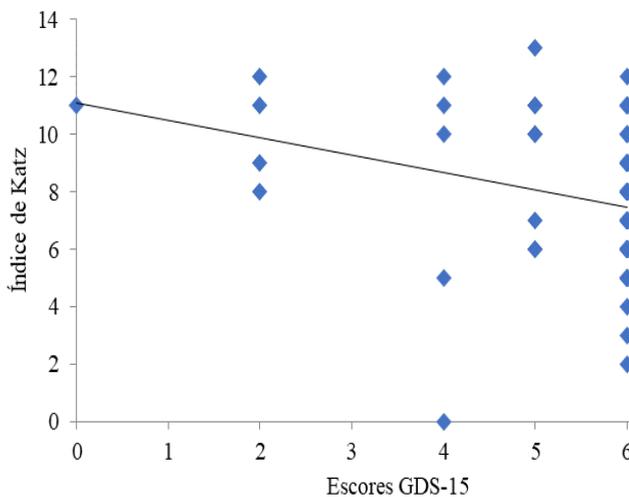
Variáveis	Índice de Katz	Escala de Lawton e Brody
	Média ± DP	Média ± DP
Sexo		
Masculino	5,5 ± 1,2	22,2 ± 5,6
Feminino	5,8 ± 0,8	22,2 ± 5,2
p-valor[a]	0,257	0,793
Idade		
60 a 69 anos	5,9 ± 0,6	24,3 ± 3,9
70 a 79 anos	5,6 ± 1,1	22,3 ± 5,0
80 a 89 anos	5,3 ± 1,3	17,4 ± 6,0
90 anos ou mais	4,6 ± 2,3	15 ± 5,8
p-valor[b]	0,002*	<0,001*
Renda		
Até um salário mínimo	5,6 ± 1,1	21,8 ± 5,6
2 a 3 salários mínimos	5,9 ± 0,3	24,8 ± 3,5
p-valor[a]	0,214	0,009*
Escolaridade		
Analfabeto	5,4 ± 1,5	21,3 ± 5,8
0 a 4 anos	5,7 ± 0,9	21,9 ± 5,4
5 a 8 anos	5,8 ± 0,5	23,5 ± 4,5
9 a 11 anos	6,0 ± 0,0	22,4 ± 7,8
12 a 14 anos	6,0 ± 0,0	26,4 ± 1,1
15 anos ou mais	6,0 ± 0,0	26,5 ± 0,7
p-valor[b]	0,506	0,050*

Cor da pele		
Branca	5,7 ± 1,2	22,1 ± 6,1
Preta	5,4 ± 1,4	22,1 ± 5,1
Amarela	5,7 ± 0,8	22,2 ± 5,3
Parda	6 ± 0,0	27,0 ± 0,0
p-valor[b]	0,413	0,364
Situação ocupacional		
Autônomo (a)	6,0 ± 0,0	26,0 ± 1,0
Empregado (a)	6,0 ± 0,0	26,5 ± 0,6
Aposentado (a)	5,6 ± 1,1	21,8 ± 5,6
Pensionista	5,8 ± 0,6	23,6 ± 4,4
Desempregado	6,0 ± 0,0	24,8 ± 2,6
p-valor[b]	0,534	0,155
Filhos		
0	5,5 ± 1,0	21,8 ± 5,2
1	5,9 ± 0,4	23,8 ± 4,8
2	5,9 ± 0,4	24,2 ± 3,9
3	6,0 ± 0,0	24,3 ± 4,3
4	5,5 ± 1,2	20,8 ± 5,8
5 ou mais	4,9 ± 2,0	21,4 ± 6,8
p-valor[b]	0,057	0,011*
Religião		
Católico	5,6 ± 1,1	22,2 ± 5,3
Evangélico	5,6 ± 0,9	22,4 ± 6,1
Outros	6,0 ± 0,0	23,7 ± 5,8
Não pratica	6,0 ± 0,0	21,8 ± 5,6
p-valor[b]	0,326	0,676
Estado civil		
Casado (a)	5,9 ± 0,6	23,6 ± 4,6
Viúvo (a)	5,4 ± 1,3	20,6 ± 6,0
Divorciado (a), separado (a)	5,9 ± 0,3	22,2 ± 5,0
Solteiro (a)	5,5 ± 1,5	22,3 ± 5,4
p-valor[b]	0,011*	0,013*
Situação familiar		
Mora só	5,8 ± 0,5	23,9 ± 3,2
Com parentes	5,6 ± 1,1	22,0 ± 5,6
p-valor[a]	0,528	0,359
Deficiente		
Não	5,7 ± 0,9	22,6 ± 5,2
Sim	4,7 ± 2,0	17,8 ± 6,0
p-valor[a]	<0,001*	0,001*
Se sim, quais?		
Auditiva	4,0 ± 3,5	18,7 ± 7,8
Visual	5,5 ± 0,7	20,0 ± 9,9
Intelectual	6,0 ± 0,0	17,5 ± 6,4
Física	3,8 ± 1,9	16,3 ± 6,2
Outros	5,7 ± 0,6	18,3 ± 5,5
p-valor[b]	0,321	0,943
Acamado		
Não	5,6 ± 1,0	22,3 ± 5,4
Sim	5,3 ± 1,0	18,3 ± 6,4
p-valor[a]	0,079	0,139
Domiciliado		
Não	5,8 ± 0,7	23,2 ± 4,6
Sim	4,4 ± 1,9	14,8 ± 5,1
p-valor[a]	<0,001*	<0,001*

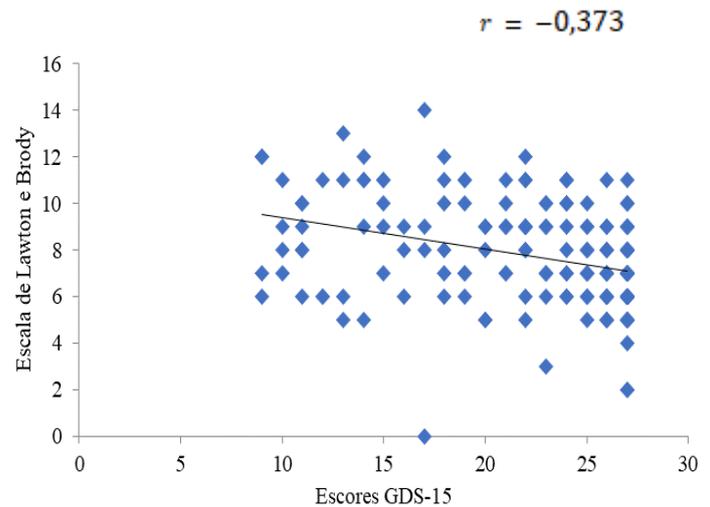
Fonte: autoria própria

[a]U de Mann-Whitney; [b]Kruskal-Wallis.*significativo ao nível de 5%.

Ao analisarmos os sintomas depressivos e a capacidade funcional para as ABVDs, nota-se que a convergência entre as variáveis dos instrumentos foi muito fraca e decrescente (demonstrada pelo coeficiente de correlação $r = -0{,}139$). Analisando o gráfico 1, observa-se os pontos em dispersão e a reta em declínio, com isso, os diferentes graus de sintomas depressivos não influenciam na capacidade funcional para as ABVDs. Portanto, os dados obtidos na pesquisa vão de encontro aos resultados de Germano e seus colaboradores (2021), onde não encontrou-se diferenças significativas entre a quantidade de sintomas depressivos e a capacidade funcional. *Gráfico 1.*

Gráfico 1. Dispersão dos escores GDS-15 com o índice de Katz.

Fonte: autoria própria

Não houve relação estatística significativa para a associação da GDS-15 com a escala de Lawton e Brody, a correlação não paramétrica de Spearman entre as variáveis dos instrumentos GDS-15 e escala de Lawton e Brody foi fraca e decrescente, indicada pelo coeficiente de correlação $r = -0{,}373$. Nota-se que os pontos abordados do gráfico, na sua grande maioria, estão dispersos, embora alguns estejam contidos na reta de regressão. Indicando que, o resultado dos escores de ambos os instrumentos é pouco significante para correlacioná-los. Os resultados do referido estudo não foram corroboráveis pela literatura vigente. *Gráfico 2.*

Gráfico 2. Dispersão dos escores GDS-15 com a escala de Lawton e Brody.

Fonte: autoria própria

IV. CONCLUSION

A incapacidade funcional está associada negativamente à saúde dos idosos. Alguns fatores vinculados à perda da CF podem ser evitados por meio de ações que propiciem estratégias que objetivem incluir/inserir o idoso no contexto social, auxiliando na diminuição dos índices de preponderância da dependência funcional e melhorando a saúde e o bem-estar dos idosos. Desse modo, tornar possível a avaliação da capacidade funcional dos idosos através da inserção dos instrumentos avaliativos na rotina dos profissionais de saúde é imprescindível.

No que diz respeito à capacidade funcional, evidenciou-se que os idosos possuem mais dependências para as AIVDs do que para as ABVDs, resultados estes corroborados pelos $p - valores$, pelas médias e desvios-padrões dos escores. Perante o exposto, compreende-se que não houve associação dos sintomas depressivos com o prejuízo funcional dos idosos.

Diante disso, a CF é indispensável para a avaliação clínica dos idosos, funcionando como um indicador do processo saúde-doença, essencial para o planejamento das intervenções e monitoramento do estado clínico-funcional dessa população, preservando-os por maior tempo na comunidade, com o máximo de autonomia e independência, favorecendo a qualidade de vida.

REFERENCES

[1] Brasil (2006). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); Acesso em: 23 de fevereiro de 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

[2] Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Acesso em: 09 de abril. 2020. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.

[3] Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar – Brasília-DF. Acesso em 13 de fevereiro 2021. 2 volumes; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf; http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.

[4] Brasil (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

[5] Bretanha, A. F. Facchini, L. A. Nune, B. P. Munhoz, T. N. Tomasi, E. Thumé, E. (2015). Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. Rev. bras. Epidemiol,18(1). Disponível em: http://dx.doi. org/10.1590/1980-5497201500010001

[6] Cano-Gutiérrez, C. Borda, M.G. Reyes-Ortiz, C. Arciniegas, A. J. Samper-Ternent, R.(2017). Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. Biomédica; 37(Supl. 1):57-65.

[7] Castro, D. C. Nunes, D. P. Pagotto, V. Pereira, L.V. Bachion, M. M. Nakatani, A.Y. K. (2019). Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idosos: estudo populacional. Cienc. Cuid. Saúde.[acesso em: 29 abr. 2022 (1):109-17.

[8] Cardoso, J. D. C. et al. (2019). Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana, . 9, ed. vol. 19, Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS. p. 1-14.

[9] Fernandes, D. S. et al. (2019). Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 72, p. 49-55.

[10] Gil, A. C (2017). Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas.

[11] Germano, G. L. E. Silva, K. D. Granja, B. P. Oliveira, T. S. (2021). Idosos Institucionalizados: uma avaliação dos sintomas depressivos e capacidade funcional. Revista Psicologia Argumento, Paraná, v. 39, n.105, p. 589-602.

[12] Ikegami, E. M. Souza, L. A. Tavares, D. M. S. Rodrigues, L. R (2018). Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. vol. 19. p. 1085.

[13] Kaguama, C. A., & Corrente, J. E. (Eds.) (2015). Análise da capacidade functional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. *Rev. bras. Geriatr. Gerontol.* [online]. Vol. 18, n.3, pp. 577586. INSS 1809-9823. https://doi.org/10.1590/11809-9823.2015.14140.

[14] Lino, V.T. S. Pereira, S.R. Camacho, L.A.B. Ribeiro Filho, S. T, Buksman, S. (2008). Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cad. Saúde Pública [Internet]. [acesso em 15 mar 2022]; 24(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf.

[15] Martinez-Gomez, D. Bandinelli, S. Del-Panta, V. Patel, K.V. Guralnik, J.M. Ferrucci, L. (2017) Three-year changes in physical activity and decline in physical performance over 9 years of follow-up in older adults: The Invecchiare in Chianti Study. J Am Geriatr Soc; 65(6):1176-1182.

[16] Miranda, G. M. D. Mendes, A. D. C. G. Silva, A. L. A. (2019). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 19(3):507- 19. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140.

[17] Moraes, E. N. Lanna, F. M. Santos, R. R. Bicalho, M.A. C. Machado, C. J. Romero, D. E. (2016). A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). J Aging Res Clin Practice [Internet]. [acesso em: 10 ago. 2021];5(1):24-30. Disponível em: https://doi.org/10.14283/jarcp.2016.84.

[18] Nunes, J. D, Saes, M.O. Nune, B. P, Siqueira, F. C. V, Soares, D. C. Fassa, M. E. G, Thumé, E. Facchini, L. A (2017). Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. Epidemiol Serv Saúde, 26(2):295- 304.

[19] Silva, C. S. O. et al. (2018). Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 71, supl. 2.

[20] Silva, M. BM. Oliveira, F. Araújo, G. D. Salgado, P. O. Brito, M. F. S. F. Gusmão, R. O. M. Araújo, D. D. (2020) Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos assistidos na atenção primária à saúde.

[21] Tavares, D.M.S. Pelizaro, P. B. Pegorari, M.S. Paiva, M. M. Marchiori, G. F. (2017). Functional disability and associated factors in urban elderly: a population-based study. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum; 18(5). Disponível em: http://dx.doi.org/10.5007/1980- 0037.2016v18n5p499.

[22] Teles, M. A. B. et al. (2017). Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados em uma estratégia saúde da família. Rev. Enferm. UFPE, v. 11, n. 6, p. 2620-2627.

[23] Trindade, A. P. N. T. Barboza, M A. Oliveira, F. B. Borges, A. P. O. (2017). Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Fisioter. Mov, 26(2). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/ S0103-51502013000200005.